

SURFRIDERS TEAM 入会申込書

お申込みのお客様へ

下記の太枠内は必ず全てご記入いただき、KATE'S BEACH CLUB事務局までメールまたはFAXでお申込みください。
ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

TEL: 0467-87-2007 FAX: 0467-83-9593 メール: info@katesnexus.com

フリガナ		学年	年齢	性別	生年月日
参加者名		年生		男性 女性	年 月 日
フリガナ		携帯番号		メールアドレス	
保護者名	印				
メール アドレス					
フリガナ					
住所	〒				
緊急時の 連絡先	フリガナ		携帯番号		本人との関係
	氏名				
	住所	〒			
備考	既往症や常用薬など気になる点がございましたらご記入ください				

会員カテゴリー

KATE'S BEACH CLUBでは3つのメンバーシップカテゴリーを用意しております。
ご希望のカテゴリーをお選び頂き○をしてください。

<input type="radio"/>	Full Time Membership (月会員) 本格的にコンテストに出場したい		年会費 ¥10,000 月会費 ¥12,000 (税別)
<input type="radio"/>	2 Days/W Membership (週2会員) 他の習い事と並行して通いたい方	曜日	年会費 ¥10,000 月会費 ¥7,000 (税別)
<input type="radio"/>	1 Days/W Membership (週1会員) まづ初めは週1からという方	曜日	年会費 ¥10,000 月会費 ¥5,000 (税別)
<input type="radio"/>	送迎 (ご自宅近くまで送迎致します)	ご相談ください	

申し込み同意書

○個人情報の取り扱いについて

当社では、お客様から頂いた個人情報を厳重に管理保管し、お申込み頂きましたイベント及びこれらの事業に付随する業務を行うために利用します。

○プログラム参加について

1. 主催者が定めた規則、ルール、指示を守ります。
2. 参加者が持参した私物の管理に自ら責任を持ち、主催者側に対して責任を問いません。
3. 参加者及び家族代行者保護者等関係者は、練習中及び付帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においても、その原因のいかんを問わず、プログラムに関わるすべての関係者及びボランティア等に対する民事上の責任を一切免除します。また、参加者に対する補償は、運営会社が契約している保険の範囲内であることを承諾します。
4. プログラム実施中の事故・発病等については、運営会社において応急処置が施されることを承諾し、その応急処置の方法及び結果に対して異議を唱えません。
5. 参加者の肖像権については運営会社に帰属することを認めます。また各自の個人情報が練習会に関する広報物、報道ならび情報メディアにおいて使用されることを了承し、運営会社が制作する印刷物、映像制作物並びに情報メディア等による商業利用を認めます。

上記の個人情報の取り扱い、プログラム参加について同意した上で申し込みをします。

同意
確認

氏名：

印

記入日：

年

月

日